

REGISTRE COMBINÉ DES DÉCÈS ET DE SUIVI DES CORPS DES PERSONNES DÉCÉDÉES

DÉSIGNATION DES PERSONNES RESPONSABLES DE LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES DÉCÉDÉES

TRAÇABILITÉ DES DÉCÈS ET SUIVI DES CORPS DES PERSONNES DÉCÉDÉES

MODE D'EMPLOI DU REGISTRE

RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION

Observation :
Seule la partie identifiée par la couleur orange est reproduite dans le présent extrait.
Un bon de commande est joint à la fin du document.

1) ENREGISTREMENT DU DÉCÈS

Numéro d'ordre	Nom, prénom, qualité et signature de la personne renseignant les rubriques 1 à 5	Date et heure de renseignement du registre
		_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _

2) ÉTAT CIVIL DE LA PERSONNE DÉCÉDÉE *(dans la mesure où ces informations sont connues)*

Nom d'usage	
Nom de naissance	
Prénom(s)	
Date et lieu de naissance	le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à ____________________
Sexe	❑ masculin ❑ féminin
Profession	
Nationalité	❑ française ❑ étrangère *(préciser)* ____________________
Domicile	
Situation matrimoniale et information relative au conjoint éventuel	❑ célibataire ❑ marié(e) ❑ pacte civil de solidarité (PACS) ❑ veuf(veuve) ❑ divorcé(e) ❑ séparé(e) de corps et de biens Prénoms et nom du conjoint, le cas échéant : ____________________ ____________________
Autres cas particuliers	❑ étranger dont la famille ne réside pas en France ❑ militaire ❑ mineur relevant d'un service départemental d'aide sociale à l'enfance ❑ mineur relevant des dispositions relatives à la protection de l'enfance et de l'adolescence en danger
Observations complémentaires éventuelles	

3) CIRCONSTANCES DU DÉCÈS

Nom du service de l'éta-blissement où a été constaté le décès	
Date et heure de constat du décès	_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _

4) FILIATION *(dans la mesure où ces informations sont connues)*

Père	**Nom d'usage**	
	Nom de naissance	
	Prénom(s)	
	Date et lieu de naissance	le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à ....
	Profession	
	Domicile	

Spécimen protégé : reproduction interdite

Mère	**Nom d'usage**	
	Nom de naissance	
	Prénom(s)	
	Date et lieu de naissance	le _ _ / _ _ / _ _ _ _ à ....
	Profession	
	Domicile	

5) COMMUNICATION DE L'AVIS DE DÉCÈS

Spécimen protégé : reproduction interdite

Coordonnées des ser-vices et personnes au-quel le décès est notifié			
Date, heure et modalités de communication de l'avis de décès *(sur place, par courrier, fax ou mail…)*			

6) RÉCLAMATION DU CORPS	Nom, prénom, qualité et signature de la personne renseignant la rubrique 6	Date et heure de renseignement de la rubrique
		_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _

Choisir les sous-rubriques exposées ci-dessous en fonction des circonstances et compléter celles-ci ; indiquer « néant » quand aucune personne ne réclame le corps ou qu'aucune personne ne peut être informée des conséquences d'une non-réclamation du corps

En cas de réclamation du corps, date de la réclamation	_ _ / _ _ / 2 0 _ _

Identité de l'auteur de la réclamation du corps	Nom et prénom(s)	
	Adresse	
	Lien avec le défunt	

En cas de non-réclamation du corps, information par l'établissement des conditions de prise en charge du corps	Nom et prénom(s) de l'auteur de l'information	
	Nom, prénom(s) et qualité du destinataire de l'information	

Observations complémentaires éventuelles	

7) TRANSFERT DU CORPS	Nom, prénom, qualité et signature de la personne renseignant la rubrique 7	Date et heure de renseignement de la rubrique
		_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _

Compléter systématiquement la sous-rubrique C) et selon les circonstances, les sous-rubriques A) ou B).

A) CAS PARTICULIER DES ÉTABLISSEMENTS DISPOSANT D'UNE CHAMBRE MORTUAIRE	
Date et heure d'arrivée du corps en chambre mortuaire	_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _
Nom de l'établissement d'origine si le corps provient d'un autre établissement	
Nature des opérations effectuées en chambre mortuaire *(notamment : toilette du corps, habillage du corps et mise en bière sauf prélèvements et autopsie décrits infra en rubrique IV)*	

B) CAS PARTICULIER DE LA NON-RÉCLAMATION DU CORPS		
Saisine de la commune	Nom et prénom(s) de l'auteur de la saisine	
	Date de la saisine	_ _ / _ _ / 2 0 _ _

Spécimen protégé : reproduction interdite

C) CAS GÉNÉRAL *(à renseigner systématiquement)*		
Départ définitif du corps	Date et heure du départ du corps	_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _
	Destination du corps	❑ autre établissement ❑ domicile ❑ chambre funéraire ❑ inhumation ❑ crémation *Préciser le cas échéant l'adresse de destination :* ....
	Nom, prénom(s) et qualité de l'agent responsable de l'organisation du départ du corps	
	Opérateur funéraire : - raison sociale - adresse - téléphone	

Spécimen protégé : reproduction interdite

8) INFORMATIONS EN CAS D'AUTOPSIE OU DE PRÉLÈVEMENTS	**Nom, prénom, qualité et signature de la personne renseignant la rubrique 8**	**Date et heure de renseignement de la rubrique**
		_ _ / _ _ / 2 0 _ _ _ _ H _ _

Choisir une ou plusieurs des sous-rubriques ci-après en fonction des circonstances et compléter celles-ci

D) CAS PARTICULIER DES PRÉLÈVEMENTS OU AUTOPSIE EFFECTUÉS AU SEIN DE L'ÉTABLISSEMENT		
Information des proches en cas de prélèvements ou d'autopsie	Nom et prénom(s) de l'auteur de l'information	
	Date de l'information	_ _ / _ _ / 2 0 _ _
Consentement écrit préalable aux prélèvements lorsqu'il est requis par la loi *(consentement des père et mère s'agissant d'un enfant mineur ou du tuteur s'agissant d'un majeur sous tutelle)*	Nom et prénom(s) de l'auteur du consentement	
	Date du consentement	_ _ / _ _ / 2 0 _ _
Prélèvements, examens ou autopsie	Nom et prénom(s) de l'auteur de l'acte	
	Date de l'acte	_ _ / _ _ / 2 0 _ _

E) CAS PARTICULIER DES PRÉLÈVEMENTS OU AUTOPSIE EFFECTUÉS À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT	
Date du transfert du corps dans l'établissement compétent	_ _ / _ _ / 2 0 _ _
Date du retour du corps	_ _ / _ _ / 2 0 _ _
Date de réception du rapport concernant les résultats des examens	_ _ / _ _ / 2 0 _ _

F) CAS PARTICULIER DES PRÉLÈVEMENTS OU AUTOPSIE EFFECTUÉS POUR LE COMPTE D'UN AUTRE ÉTABLISSEMENT	
Date de l'autorisation du représentant légal de l'établissement pour les autopsies ou prélèvements effectués à la demande d'un autre établissement	_ _ / _ _ / 2 0 _ _

9) OBSERVATIONS COMPLÉMENTAIRES ÉVENTUELLES

BON DE COMMANDE

VOUS POUVEZ UTILISER CET IMPRIMÉ POUR COMMANDER NOS OUVRAGES AUPRÈS DE NOTRE SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS

Objet	Contenu	Nombre *(compléter)*	Prix Métro-pole	Prix Dom-Tom	Total *(compléter)*
REGISTRE COMBINÉ DES DÉCÈS ET DE SUIVI DES CORPS DES PERSONNES DÉCÉDÉES *(réf : 5551543)*	Registre à reliure métallique 21 x 29,7 cm - 260 pages 40 décès et suivis des corps		59 €	55,92 €	
PARTICIPATION OBLIGATOIRE AUX FRAIS DE PORT			10 €	15 €	

DATE		**TOTAL A PAYER**	

Livraison		**Facturation**	

Code client *(se reporter à votre dernière facture ; sinon, laisser en blanc)*							

E-mail *(pour assurer le suivi de la livraison par COLISSIMO)*	



ÉDITIONS BOUCHARD-MATHIEUX
11, rue Solférino ~ 94100 SAINT-MAUR-DES-FOSSÉS
Tél : 01 48 83 91 90 *Fax :* 01 48 83 90 11 *ou* 01 70 44 50 61
Messagerie : editions@bouchard-mathieux.fr
Site internet : www.bouchard-mathieux.fr
Organisme de formation : n°11940731094